

INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS UNE PROFESSION EN GRANDE SOUFFRANCE

En Belgique, les femmes et hommes en blanc désertent massivement un métier en attente d'une revalorisation qui ne vient pas.

Un entretien avec Frédéric Loore

■ Paris Match. Le métier d'infirmière est-il plus que jamais en pénurie ?

Jacinthe Dancot. Effectivement, nous sommes en situation de pénurie et, selon les prévisions du KCE (le Centre fédéral d'expertise des soins de santé, NDLR), elle risque de s'aggraver à l'avenir. Il faut en effet la considérer non seulement du point de vue du renouvellement des effectifs et des postes disponibles, mais également des besoins futurs. Avec l'allongement de la durée de vie, le nombre de personnes âgées va s'accroître. Elles seront affectées par des maladies chroniques également en augmentation, ce qui va nécessiter des capacités en soins infirmiers plus importantes. Par conséquent, pour faire face aux défis du système de santé, aussi bien l'OMS que d'autres organisations nationales et internationales recommandent d'augmenter le nombre d'infirmiers et d'élever leur niveau de compétence. Seulement, voilà : nous éprouvons déjà des difficultés non seulement à renouveler les effectifs, mais également à les conserver, sachant que le taux d'abandon de la profession est assez élevé.

Ces départs n'interviennent-ils pas de plus en plus tôt ? La carrière des infirmières ne tend-elle pas à se raccourcir ?

Si, tout à fait. Même si elles n'abandonnent pas systématiquement le métier, beaucoup d'entre elles optent pour des réductions de leur temps de travail. Et une infirmière qui décide de passer à mi-temps, sur le terrain, cela fait une grosse différence.

Cette désaffection pour la profession d'infirmière, à quels facteurs l'attribuez-vous ?

Pour l'essentiel, elle est liée aux conditions de travail. En l'occurrence, le facteur temps est prépondérant. Je parle du temps qui est alloué à l'infirmier ou à l'infirmière pour réaliser l'ensemble des tâches qui lui sont attribuées. En moyenne, en Belgique, pour l'ensemble des

services (cela varie bien sûr d'un à l'autre) d'un hôpital, la dotation infirmière – soit le nombre de patients confiés à une seule travailleuse – est de 9,4, alors qu'en Europe, les normes de sécurité sont de 8. Cette situation affecte nécessairement la qualité des soins, puisque ce trop grand nombre de patients compromet leur prestation complète et qualitative.

Concrètement, cela veut dire que les malades ne reçoivent pas certains soins parce que les infirmières n'ont plus suffisamment de temps pour les accomplir ?

Absolument. On parle de soins manqués. Cela peut être, notamment, des surveillances, des changements de position, des soins de bouche ou encore le soutien émotionnel des patients et de leur famille. Tout cela passe à la trappe parce que l'infirmier doit définir des priorités, car il ne dispose pas du temps nécessaire pour mener toutes ses tâches à bien.

Ca, c'est pour l'hôpital. Est-ce pareil pour les soins à domicile ?

Oui. Sauf que là, le problème ne se situe pas au niveau de la dotation, mais du financement des prestations. Je vous livre un seul exemple : le financement d'une injection intramusculaire réalisée au domicile d'un patient couvre actuellement – déduction faite du déplacement, du coût du matériel, etc. – le temps de travail de l'infirmière à concurrence de 86 secondes maximum. Ce qui signifie donc qu'en moins d'une minute trente, l'infirmière est censée se présenter chez le patient, le saluer, débarrasser son matériel, prélever le produit, éventuellement le diluer, aseptiser la zone, injecter, s'assurer que tout va bien, remballer et s'en aller. Réaliser tout cela dans le temps imparti, c'est déjà une performance technique, mais pour peu que le patient pose une question ou fasse état d'un autre problème, vous dépassez le financement de l'acte. Dès lors, impossible de mettre en œuvre la dimension relationnelle du soin. Le fait est que 62 % des prestations à domicile

NOTRE GRAND TÉMOIN

Jacinthe Dancot est membre de l'organe d'administration de l'Association belge des praticiens de l'art infirmier (ACN), l'une des plus importantes associations de promotion et de défense professionnelle d'infirmières et d'infirmiers en Belgique. Coordinatrice de la section soins infirmiers à la Haute École Robert Schuman (HERS), elle est également maître de conférences à l'ULiège.



« En Belgique, le nombre de patients confiés à une infirmière est de 9,4, alors qu'en Europe, les normes de sécurité sont de 8 », note Jacinthe Dancot. « Cette situation affecte nécessairement la qualité des soins. »

sont sous-financées. Or, ce qu'on attend d'un soignant, ce n'est pas uniquement qu'il vous administre des médicaments, c'est aussi sa part de l'écoute, de l'attention, de la douceur, des réponses aux questions, etc. Bref, de l'humain. Si l'on prive l'infirmier du temps nécessaire pour s'y consacrer, son travail perd tout son sens. Aucune infirmière n'embrasse la carrière pour devenir une machine à distribuer des soins et des médicaments. La réduire à ça, c'est la condamner à expérimenter ce qu'on appelle la souffrance éthique. Faute de temps, elle n'est plus en capacité d'accomplir pleinement sa mission selon les valeurs qui l'animent, et cela engendre fréquemment un épuisement par perte de sens.

Ce que vous décrivez là, c'est typiquement le mécanisme du burn-out. Face à cette situation, l'infirmière s'épuise malgré tout à vouloir préserver le relationnel qui donne sens à sa fonction. Ce faisant, elle tombe dans ce que les psychologues appellent l'« usure compassionnelle » et finit par craquer.

En effet, c'est exactement ça. À ce propos, un rapport récent du KCE consacré aux infirmiers des soins intensifs montre que 20 % d'entre eux sont à risque important de burn-out, ce qui signifie un sur cinq. C'est vraiment énorme.

Pourtant, la pénurie d'infirmiers aggrave le problème. La solution passe-t-elle par la révision des normes d'encadrement ?

En partie, oui, car ces normes stagnent depuis très longtemps en milieu hospitalier. Au domicile, le financement a évolué, mais seulement de 1 % ou 2 %, ce qui est très insuffisant. Cependant, même si ces normes étaient revues à la hausse dès à présent, la

pénurie d'infirmiers est telle qu'on serait de toute façon incapable de les satisfaire. Du reste, outre ce manque criant de candidats, ce qui accentue la pression sur le personnel infirmier en même temps que sa charge de travail, c'est la réduction de la durée des séjours hospitaliers des patients. Là où, auparavant, pour tel type d'intervention dans un service de chirurgie par exemple, le temps d'hospitalisation était mettons d'une semaine, il est maintenant ramené à trois jours. Autrefois, les soignants étaient très sollicités durant les trois journées durant lesquelles se déroulait l'admission, les examens préopératoires immédiats, l'intervention et les soins post-opératoires. Mais ensuite, sous réserve de complications, le patient ne réclamait plus que de la surveillance ou des soins légers jusqu'à sa sortie, ce qui permettait aux infirmières de souffler un peu. Aujourd'hui, avec le raccourcissement des séjours à l'hôpital, elles sont en permanence dans l'aigu. Et les patients retournés plus tôt à domicile nécessitent des soins plus lourds là également.

[SUITE PAGE 8]



Le reportage de Paris Match paru le 25 mai dernier a fait énormément de bruit. En France, les infirmières et les infirmiers dénoncent vivement leurs conditions salariales. Concernant la situation en Belgique, notre grand témoin explique : « J'ai le sentiment tout à fait personnel que s'ils recevaient une augmentation salariale substantielle, toutes celles et ceux qui le peuvent feraient le choix de passer à trois quarts temps. Parce qu'étant épuisés, cela leur permettrait de prendre le repos auquel ils aspirent tout en limitant la perte financière. »



La princesse Mary de Danemark accompagnée par le ministre de la Santé danois. Dans ce pays, les infirmières et infirmiers sont autorisées à quitter le service actif au chevet du patient pour valoriser leur expérience autrement, par exemple en coachant les plus jeunes. Une façon de permettre aux personnes de rester dans la profession.

passer à trois quarts temps. Parce qu'étant épuisés, cela leur permettrait de prendre le repos auquel ils aspirent tout en limitant la perte financière. Ceci dit, lorsqu'on considère ce qui motive, on distingue les facteurs intrinsèques et les facteurs extrinsèques. Parmi ces derniers, vous avez le salaire, pas du tout négligeable, mais il n'est pas déterminant. Ce qui joue avant tout dans la motivation, ce sont les facteurs intrinsèques, c'est-à-dire le plaisir et le sens qu'on donne à son travail. C'est là-dessus qu'il faut agir prioritairement si l'on veut mettre fin à la pénurie dans le secteur. Une personne qui souffre de la perte de sens et de plaisir liée à son emploi a beau être bien payée, elle demeure en souffrance.

La rémunération du travail d'infirmier est aussi à considérer au regard de l'allongement de la durée des études.

Oui, cette durée a été augmentée sans révision des salaires. C'est passé à quatre ans pour les infirmiers bacheliers, trois ans et demi pour les infirmiers brevetés en Fédération Wallonie-Bruxelles. Et ces cursus ne comprennent pas les spécialisations, pour lesquelles il faut actuellement ajouter un an de formation à temps plein.

Ce qui signifie qu'un jeune qui se destinerait au métier d'infirmier spécialisé a actuellement devant lui cinq années d'études et pour perspective un salaire non revalorisé ?

Pas exactement. Il est vrai qu'à l'heure actuelle, les spécialisations pour ce qu'on appelle les titres professionnels particuliers (TPP) requièrent une année de formation supplémentaire après le bachelier. Mais la nouvelle échelle barémique qui a été mise en place, en l'occurrence la classification IFIC, veut que tous les infirmiers et infirmières qui travaillent dans les services les plus médico-techniques tels que les soins intensifs, les urgences ou encore le bloc opératoire bénéficient d'un barème salarial supérieur à ceux et celles qui évoluent dans d'autres services : l'oncologie, la gériatrie, etc. Et ceci, qu'ils soient spécialisés ou non.

Le système IFIC ne rémunère donc plus l'effort consenti pour se former et développer ses compétences en décrochant une spécialisation, il rémunère un lieu de travail sans faire de distinction entre les niveaux de formation des membres du personnel qui s'y trouvent. En clair, cela veut dire qu'une infirmière non spécialisée qui intègre les soins intensifs a désormais droit au même barème que sa collègue

qui, elle, s'est spécialisée dans la discipline. Ceci ne motive pas à se former pour développer ses compétences. Je vois là un autre problème majeur : on survalorise certains services aux dépens d'autres en les rendant plus attractifs. Pourtant, le travail infirmier est lourd partout et nécessite dans chaque service des aptitudes singulières et complexes.

Cette réforme ne va donc pas inciter le personnel à se former davantage. Beaucoup ne risquent-ils pas de se demander à quoi bon s'astreindre à une année d'étude supplémentaire si, au final, c'est pour n'en retirer aucun avantage pécuniaire ?

« Ce dont le secteur a un urgent besoin, c'est de politiques qui visent à revaloriser la profession et à la rendre plus attractive »

La pénurie est-elle nécessairement due au déficit de jeunes infirmières et infirmiers diplômés ? N'est-elle pas avant tout liée au fait que ceux et celles qui sont déjà dans la carrière font pour beaucoup le choix de la quitter ou de réduire leur temps de travail ?

Le problème fondamental, c'est bien l'abandon de la profession, en effet. Actuellement, nous avons suffisamment d'infirmiers diplômés, mais ils ne sont pas assez nombreux sur le marché du travail. Par conséquent, beaucoup de postes à pourvoir demeurent vacants, non en raison d'un déficit de nouveaux arrivants, mais à cause du trop grand nombre de partants.

Un mot des salaires. En France, les infirmières et les infirmiers dénoncent vivement leurs conditions salariales. Il semble de fait que de ce point de vue, la profession y soit moins bien lotie qu'en Belgique. Il n'empêche, une augmentation significative des salaires chez nous constituerait-elle une réponse au problème de la désertion du métier ?

Un salaire attractif, ça compte, bien entendu, et c'est aussi une marque de reconnaissance envers une profession qui demande de réunir de solides compétences et d'assumer d'importantes responsabilités. Mais pour répondre précisément à votre question, j'ai le sentiment tout à fait personnel que si les infirmières et les infirmiers de Belgique recevaient une augmentation salariale substantielle, toutes celles et ceux qui le peuvent feraient le choix de

« Demander à une infirmière de plus de 60 ans d'en encore faire des horaires variables ou de soulever des patients de 100 kilos est invraisemblable »



Il n'est plus rare aujourd'hui de voir des infirmières et infirmiers littéralement craquer. « Ce qui joue avant tout dans la motivation, ce sont les facteurs intrinsèques, c'est-à-dire le plaisir et le sens que l'on donne à son travail », explique Jacinthe Dancot. « C'est là-dessus qu'il faut agir prioritairement si l'on veut mettre fin à la pénurie dans le secteur. Une personne qui souffre de la perte de sens et de plaisir liée à son emploi a beau être bien payée, elle demeure en souffrance. »

C'était le risque, effectivement. Fort heureusement, le ministre fédéral de la Santé Frank Vandenbroucke vient de réintroduire un système de primes salariales offertes aux infirmiers qui possèdent une qualification particulière ou un titre particulier. C'est bien, mais nous plaçons pour que la liste des spécialisations ainsi valorisées ne se cantonne pas à certains domaines. Il serait bon d'encourager la formation continuée et l'élevation du niveau de compétence dans tous les services de l'hôpital et dans tous les secteurs de soins.

Pour pallier la pénurie de praticiens de l'art infirmier, on recourt ici et là à des recrutements à l'étranger. Qu'en pensez-vous ?

C'est tout sauf une bonne idée. Je le répète, ce dont le secteur a un urgent besoin, c'est de politiques visant à revaloriser la profession et à la rendre plus attractive. Les organisations professionnelles réclament depuis longtemps la mise en place d'une filière unique de formation à la place des deux existantes, de même que la création d'une fonction que j'appellerais d'« assistante infirmière », l'intitulé exact demeurant à définir. Quoi qu'il en soit, il s'agirait de former une personne capable de pratiquer l'art infirmier, mais qui ne soit pas nommée infirmière. Elle serait à même d'assister l'infirmière en la déchargeant d'une partie de ses tâches, de sorte que celle-ci puisse se concentrer sur ses missions plus essentielles. Ce continuum de formation nous paraît encore plus nécessaire pour faire face à la pénurie, qui ne sera pas comblée de sitôt.

On voit bien que la question de la pénibilité du travail d'infirmière est centrale. Pour la réduire et permettre aux personnes de rester

« Il est nécessaire de dénoncer les maux de la profession afin de les réparer, mais il faut en même temps veiller à ne pas la réduire à ce qui ne va pas. Infirmière, ça reste un métier noble »

dans la profession, outre revoir les normes d'encadrement et abaisser l'âge de la retraite, ne pourrait-on pas imaginer qu'à partir d'un certain moment, elles soient autorisées à quitter le service actif au chevet du patient pour valoriser leur expérience autrement, par exemple en coachant les plus jeunes, comme cela se pratique au Danemark notamment ?

Cela participerait d'une démarche que nous soutenons, à savoir diminuer la charge de travail et promouvoir différemment les compétences des infirmières en permettant un plan de carrière valorisant l'expertise. Hélas, la profession telle qu'elle est exercée aujourd'hui en Belgique est extrêmement pénible. Demander à une infirmière de plus de 60 ans d'en encore faire des horaires variables ou de soulever des patients de 100 kilos et davantage est invraisemblable. D'où l'importance, à situation inchangée, de reconnaître rapidement cette pénibilité.

Le bilan que vous faites recouvre une réalité de terrain assez sinistre. Comment encore donner malgré tout le goût de ce métier aux plus jeunes ?

C'est un vrai challenge, je l'admets. Il est nécessaire de dénoncer les maux de la profession afin de les réparer, mais il faut en même temps veiller à ne pas la réduire à ce qui ne va pas. Infirmière, cela reste un métier noble qui offre de nombreuses opportunités et dans lequel il est toujours possible de s'épanouir. Les jeunes qui s'y sentent appelés ne doivent pas être découragés par les messages négatifs des médias. Ils doivent se préparer à poursuivre les efforts pour défendre et améliorer ce qui leur est cher et qui est aussi important pour la population. — Frédéric Loore